

PENGARUH PEMBERIAN NUTRISI ENTERAL DINI (NED) TERHADAP TERJADINYA PERDARAHAN SALURAN CERNA BAGIAN ATAS (SCBA) BERULANG PADA PASIEN SIROSIS HATI DI RSCM DAN RSPAD GATOT SOEBROTO JAKARTA

Sunardi*, Dewi Irawati, Dewi Gayatri*****

ABSTRAK

Pemberian nutrisi enteral dini (NED) setelah perdarahan saluran cerna bagian atas (SCBA) pada sirosis hati perlu diberikan sedini mungkin. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi apakah ada perbedaan pengaruh pemberian nutrisi enteral antara satu kali hasil bilas lambung jernih dan setelah dua kali hasil bilas lambung jernih, terhadap terjadinya perdarahan SCBA berulang, dan kapan kondisi yang paling tepat untuk memulai pemberian nutrisi enteral pada pasien sirosis hati pasca perdarahan SCBA. Desain penelitian yang digunakan adalah kuasi eksperimen dengan pendekatan *post test control design*. Penelitian dilakukan di RSCM dan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta. Sampel sebanyak 28 pasien (14 pasien kelompok perlakuan I dan 14 pasien kelompok perlakuan II). Perlakuan I adalah pemberian NED setelah hasil bilas lambung satu kali jernih, sedangkan perlakuan II adalah pemberian NED setelah hasil bilas lambung dua kali jernih. Hasil penelitian ditemukan tidak ada perbedaan pengaruh pemberian NED setelah satu kali hasil bilas lambung jernih dan setelah dua kali hasil bilas lambung jernih terhadap terjadinya perdarahan SCBA berulang pada pasien sirosis hati pasca perdarahan SCBA ($P=1.00$, $\alpha=0.05$). Usia berhubungan dengan terjadinya perdarahan SCBA berulang ($P=0.040$, $\alpha=0.05$) dan tidak ada hubungan jenis kelamin dengan terjadinya perdarahan SCBA berulang ($P=1.00$, $\alpha=0.05$). Peneliti merekomendasikan, bahwa pasien sirosis hati setelah perdarahan SCBA dapat diberikan NED setelah hasil bilas lambung satu kali jernih.

Kata Kunci : Perdarahan SCBA Berulang, Pemberian NED, Sirosis Hati Pasca Perdarahan SCBA.

ABSTRACT

Administering Early Enteral Nutrition (EEN) after upper gastro intestinal (UGI) bleeding on hepatic cirrhosis can be administered as early as possible in order to fulfill the nutrition need. This research was conducted to identify the difference effect between administering EEN after once stomach spooling and twice stomach spooling on repeated UGI bleeding and to identify the appropriate time to begin administering enteral nutrition to patient with hepatic cirrhosis with UGI bleeding.

This was quasi experiment research using post test control design. It was conducted in RSCM and RSPAD Gatot Soebroto. Sample for this research was 28 patients (14 patients for treatment I and 14 patients are for treatment II). Group treatment I is the administration of EEN after once stomach spooling, while group treatment II is the administration of EEN after twice stomach spooling. Result shows that there was no correlation between administering EEN after once stomach spooling clean or after twice stomach spooling clean with the repeated UGI bleeding to patient with hepatic cirrhosis after UGI bleeding ($p=1.00$, $\alpha=0.05$). Age related to the repeated UGI bleeding ($p=0.040$), $\alpha=0.05$ while sex was not related to the repeated UGI bleeding ($p=1.00$, $\alpha=0.05$).

Researcher recommend that patient with hepatic cirrhosis after UGI bleeding can be administered EEN after once stomach spooling clean.

Key words: Repeated UGI bleeding, Administering EEN, Hepatic cirrhosis after upper gastro intestinal bleeding

LATAR BELAKANG

Penanganan perdarahan SCBA yang disebabkan pecahnya varises gastro-esophagus, harus dilakukan dengan tepat dan

cepat. Beberapa penatalaksanaan diantaranya dengan melakukan resusitasi cairan, endoskopi dini, pemberian obat-obatan, pemasangan *naso gastric tube (NGT)*, serta menjaga pemenuhan kebutuhan

nutrisi yang adekuat. Menurut Adi (2006) dalam Sudoyo dkk, (2006).

Beberapa kondisi yang dapat terjadi pada pasien bila waktu puasa memanjang berarti lambung dalam kondisi kosong lama, sehingga dapat meningkatkan sekresi asam lambung, pepsin, dan dapat menyebabkan refluknya cairan asam lambung serta menyebabkan mukosa gaster lebih sensitif terhadap asam lambung (Ho & Kang, 2000). Penelitian lain mengatakan bila terjadi pengosongan gaster terlalu lama lebih dari 24 jam, dapat terjadi translokasi bakteri dan selanjutnya dapat terjadi infeksi pilori helicobacter (Kitaro & Dolgor, 1999).

Beberapa sumber mengatakan, bahwa nutrisi enteral dapat diberikan sedini mungkin untuk mencegah terjadinya kerusakan mukosa gaster dan vili-vili usus (Davis & Cynthia, 2004; Daldiono & Syam, 2006). Postulat Alexander yang menyatakan bahwa pemberian nutrisi enteral dini dapat menurunkan respon hipermetabolisme dengan menjaga barier dari usus, sehingga dapat mencegah translokasi bakteri dan endotoksin dari usus ke sirkulasi porta maupun sistemik (McDonald et.al, 1991; Gianotti et.al, 1994 dalam Oetoro, 2002). Pemberian nutrisi enteral dapat diberikan sesegera atau sedini mungkin setelah tidak ada perdarahan SCBA lagi, sebagai upaya memenuhi kebutuhan nutrisi pasien secara adekuat (Black & Hawk, 2005; Moenajat, 2005; Daldiono & Syam, 2006).

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka masalah penelitian yang dapat dirumuskan adalah; “ kapankah kondisi yang

paling tepat untuk memberikan NED, tanpa mengakibatkan pendarahan berulang pada pasien sirosis hati pasca perdarahan SCBA?”.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi apakah ada perbedaan pengaruh pemberian nutrisi enteral antara satu kali setelah hasil bilas lambung jernih dan setelah dua kali hasil bilas lambung jernih, terhadap terjadinya perdarahan SCBA berulang, dan kapan kondisi yang paling tepat untuk memulai pemberian nutrisi enteral pada pasien sirosis hati pasca perdarahan SCBA.

TINJAUAN PUSTAKA

Perdarahan SCBA berulang pada sirosis hati terjadi karena pecahnya varises esophagus baru setelah terjadi perdarahan SCBA yang pertama (Kusumobroto, 2006; Syam, 2004).

Selama perdarahan SCBA masih aktif pasien dipuaskan, dan lamanya puasa tidak dijelaskan, tergantung kondisi pendarahan yang berlangsung tetapi diupayakan sesingkat mungkin (Syam, 2004).

Prinsip penentuan awal pemberian nutrisi enteral dapat dilakukan setelah kondisi perdarahan SCBA berhenti, realimentasi atau pemberian diet enteral cair secara bertahap, dapat segera diberikan setelah cairan bilas lambung sudah jernih atau sedikit hematina dan kondisi hemodinamik stabil, hal ini menunjukkan perdarahan SCBA telah berhenti (Djojongrat, 200; Daldiono & Syam, 2006).

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimen, dengan rancangan *post test control design*. Pemilihan sampel menggunakan sistematis *random sampling* yang dilakukan di RSCM dan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta, selama dua bulan (April-Mei 2007).

Sampel dipilih dengan kriteria inklusi sebagai berikut: Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: 1) Pasien dengan sirosis hati yang mengalami perdarahan SCBA yang sudah berhenti, 2) Usia responden 18 – 65 tahun. 3) Tidak menderita penyakit primer gangguan pembekuan darah, 4) Bila batuk dapat terkontrol dengan pemberian obat batuk, 5) Sudah mendapatkan terapi obat-obatan untuk menghentikan perdarahan SCBA, 6) Belum mendapat program endoskopi (Ligasi). Jumlah sampel yang memenuhi kriteria tersebut sebanyak 28 pasien (14 pasien kelompok perlakuan pertama dan 14 kelompok perlakuan kedua).

Pengambilan data dimulai dengan memilih pasien yang memenuhi kriteria inklusi, kemudian pasien atau keluarga menerima penjelasan tentang tujuan, manfaat, dampak, dan hak serta kewajiban dalam penelitian. Peneliti kemudian meminta kesediaan keluarga pasien dengan mengisi informed consent. Kegiatan dilanjutkan dengan memilih pasien dalam kelompok perlakuan pertama atau kedua. Perlakuan pertama adalah pemberian nutrisi enteral setelah hasil bilas lambung satu kali jernih, dan perlakuan kedua adalah pemberian nutrisi enteral setelah hasil bilas lambung satu kali jernih pemberian nutrisi enteral setelah hasil bilas lambung dua kali jernih.

Diberikan nutrisi enteral sebanyak 100 cc melalui NGT. Kemudian dilakukan penilaian kemungkinan terjadinya perdarahan setelah 2 jam dan hasil dicatat. Jika tidak terjadi perdarahan 4 jam kemudian diberikan nutrisi enteral sebanyak 150 cc dan dilakukan observasi terjadinya perdarahan berulang. Hal ini dilakukan selama 24 jam.

HASIL PENELITIAN

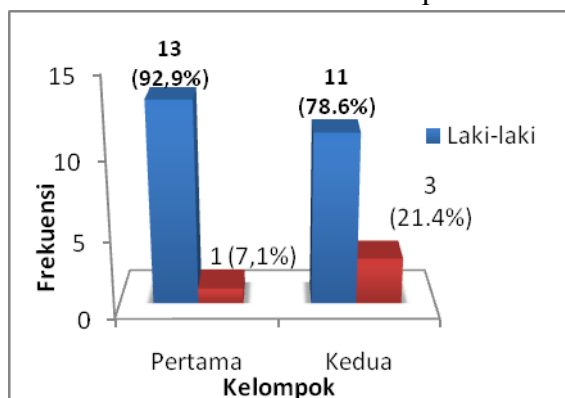
Penelitian telah dilaksanakan di RSPAD Gatot Soebroto dan SCM Jakarta pada bulan April-Mei 2007, Hasilnya adalah sebagai berikut;

1. Karakteristik Responden

Pada kelompok pertama rata-rata usia responden adalah 46,07 tahun dengan standar deviasi 9,93 dan median 45,50 tahun (95% CI: 40,34-51,81). Sedang usia termuda adalah 33 tahun dan usia tertua adalah 62 tahun. Sedangkan pada kelompok kedua rata-rata usia responden adalah 48,29 tahun dengan standar deviasi 7,06, dan median 48,50 tahun (95% CI: 44,21 – 52,36). Sedang usia termuda adalah 35 tahun dan usia tertua adalah 57 tahun.

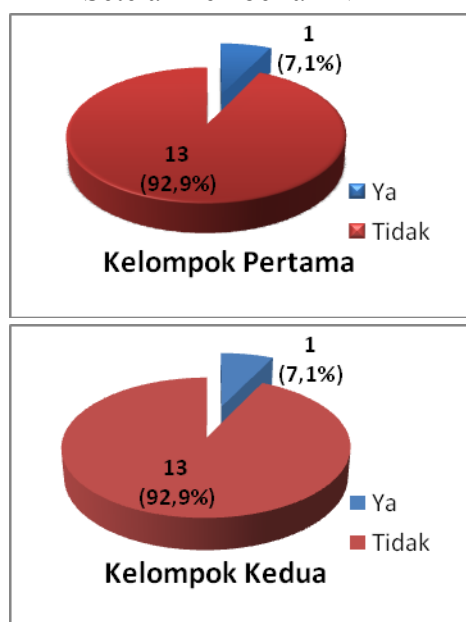
Jenis kelamin responden pada kedua kelompok sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (lihat grafik 1.1)

Grafik 1.1
Distribusi Jenis Kelamin responden



2. Proporsi Terjadinya Perdarahan SCBA Berulang Setelah Pemberian NED

Grafik 1.2
Terjadinya Perdarahan SCBA Berulang Setelah Pemberian NED



Dari grafik 1.2 terlihat terjadinya perdarahan SCBA berulang setelah pemberian NED antara kelompok pertama dan kedua sama yaitu sebesar 1 pasien (7.1%).

3. Pengaruh Pemberian NED dengan Terjadinya Perdarahan SCBA Berulang

Hasil uji kai kuadrat ditemukan tidak ada perbedaan pemberian NED, baik diberikan setelah hasil bilas lambung satu kali jernih dibandingkan dengan diberikan setelah hasil bilas lambung dua kali jernih terhadap terjadinya perdarahan SCBA berulang pada sirosis hati pasca perdarahan SCBA ($p=1,00$, $\alpha=0,05$). Hasil analisis OR diperoleh bahwa kelompok pertama mempunyai peluang yang sama dengan kelompok kedua sebesar 1,00 kali untuk tidak terjadi pendarahan saluran cerna berulang (95% CI: 0,056 – 17,75).

4. Hubungan Usia terhadap terjadinya Perdarahan SCBA Berulang

Hasil uji uji *independent sample t test* didapatkan bahwa usia mempunyai hubungan positif terhadap terjadinya perdarahan SCBA berulang pada pasien sirosis hati setelah pemberian NED ($p=0,040$, $\alpha=0,05$), bahwa semakin tua usia seseorang semakin besar terjadi perdarahan SCBA berulang.

5. Hubungan Jenis Kelamin terhadap terjadinya Perdarahan SCBA Berulang.

Hasil uji kai kuadrat diperoleh bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan terjadinya perdarahan SCBA berulang pada pasien sirosis hati setelah pemberian NED ($p=1,00$, $\alpha=0,05$).

Sedang dari hasil analisis nilai OR dapat disimpulkan bahwa pasien sirosis hati dengan perdarahan SCBA berjenis kelamin laki-laki berpeluang 0,917 kali mengalami perdarahan SCBA berulang setelah diberikan NED dibandingkan dengan perempuan (95% CI: 0,813-1,034).

PEMBAHASAN

Selama ini nutrisi enteral baru akan diberikan hanya setelah perdarahan SCBA berhenti yang ditandai hasil cairan bilas lambung dua kali jernih, dengan alasan bahwa pemberian nutrisi enteral dapat mempengaruhi tekanan vena porta, dan menyebabkan perdarahan SCBA berulang (Daldiono & Syam, 2006; Simadibrata, 2006). Alasan tersebut dikaitkan dengan adanya peningkatan motilitas gaster dan usus yang disebabkan adanya proses pencernaan dimulai dari *ingestion, mechanical processing, digestion, secretion, absorpsi* secara patofisiologi dapat meningkatkan tekanan intra abdomen dan selanjutnya meningkatkan tekanan vena porta dan bila hal ini terus berlanjut maka dapat terjadi varises esophagus yang selanjutnya dapat pecah dan terjadi perdarahan SCBA berulang (Price & Wilson, 2004; Martini, 2006).

Hasil penelitian terdahulu terkait pemberian NED diperoleh informasi bahwa pemberian NED berdampak positif dan berpengaruh signifikan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien dan mencegah terjadinya atrofi mukosa usus (Moenajat, 2005). Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Stehen dan McClave (2005),

disimpulkan bahwa nutrisi enteral justru memberikan perlindungan pada *got* (saluran cerna) dan mukosa usus serta mengurangi perdarahan SCBA lebih lanjut.

Menurut Guyton dan Hall (2001); Hudak dan Gallo (2005), semakin tua usia seseorang, fungsi hati akan semakin menurun. Hal ini disebabkan karena terbentuknya jaringan ikat/parut yang difus, kehilangan sel-sel hati *uniform* dan sedikit nodul yang regeneratif. Hal ini sesuai hasil penelitian bahwa usia berhubungan terhadap terjadinya perdarahan SCBA berulang setelah pemberian NED.

Pada hasil penelitian ini ditemukan bahwa kasus terbanyak adalah laki-laki. hal ini dapat diduga bahwa jenis kelamin laki-laki berhubungan dengan lebih banyak melakukan aktifitas bekerja untuk menopang perekonomian keluarga dan pada laki-laki banyak berkaitan dengan kebiasaan-kebiasaan yang tidak sehat seperti merokok, minum-minum alkohol dan kebiasaan buruk lain yang dapat menyebabkan terjadinya sirosis hati lebih meningkat dibanding perempuan (Friedman, 1998).

Jenis kelamin tidak berhubungan secara bermakna terhadap terjadinya perdarahan SCBA berulang setelah pemberian nutrisi enteral dini pada pasien sirosis hati pasca perdarahan SCBA. Ini sesuai dengan konsep selama ini bahwa jenis kelamin masih diduga dan secara tidak langsung dapat berpengaruh terhadap terjadinya perdarahan SCBA berulang (Daldiono & Syam, 2006; Martini, 2006).

KESIMPULAN

Tidak ada pengaruh NED yang diberikan setelah hasil bilas lambung satu kali jernih dengan setelah hasil bilas lambung dua kali jernih terhadap terjadinya perdarahan SCBA berulang pada pasien sirosis hati pasca perdarahan SCBA.

Usia berhubungan dengan terjadinya perdarahan SCBA berulang setelah pemberian NED. Sedangkan jenis kelamin tidak berhubungan dengan terjadinya perdarahan SCBA berulang. Oleh karena itu dalam pemberian NED pada pasien sirosis dengan perdarahan SCBA harus diperhatikan usia pasien.

Berdasarkan hasil penelitian ini maka, kondisi yang paling tepat untuk pemberian NED pada pasien sirosis hati pasca perdarahan SCBA, adalah setelah cairan hasil bilas lambung satu kali jernih.

-
- * Ns. Sunardi, S.Kep. : Mahasiswa Program Pasca Sarjana Kekhususan KMB FIK-UI
 - ** Dewi Irawati, MA., PhD. : Wakil Dekan Bagian Akademik FIK-UI.
 - *** Dewi Gayatri, S.Kp., M.Kes. : Staf pengajar Bagian Dasar Keperawatan dan Keperawatan Dasar FIK-UI.
-

KEPUSTAKAAN

Abdullah, M. (2006). Perdarahan saluran cerna bagian bawah (Hemotokezia) & perdarahan samara (occult). Dalam Sudoyo, A. W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata M., Setiati, S. (edisi IV Jilid I) *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (295-297). Jakarta: Pusat

penerbitan Departemen ilmu penyakit dalam FK-UI

Adi, P. (2006) Pengelolaan perdarahan saluran cerna bagian atas. Dalam Sudoyo, A. W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata M., Setiati, S. (edisi IV Jilid I) *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (291-294). Jakarta: Pusat penerbitan Departemen ilmu penyakit dalam FK-UI

Adam Z Barkin et al.(2004). *Management of the patient with hemorrhaging esophageal varices*. Diambil pada 2 Januari 2007 dari <http://www.pubmed.gov>.

Black, JM., Hawk, JH. (2005). *Medical Surgical Nursing; Clinical management for positive outcome*. (7th ed). Missouri: Elsevier Saunders.

Cello JP et al. (2006). *Management of the patient with hemorrhaging esophageal varices*. Diambil pada 2 Januari 2007 dari <http://www.pubmed.gov>.

Daldiono, H., Syam, AF., Ingyanti, S. (2006) *"Dukungan nutrisi pada kasus penyakit dalam" Nutrisi pada penyakit ulkus peptikum*; Pusat penerbitan Departemen ilmu penyakit dalam FK-UI: Jakarta hal.35-41.

Daldiono, H.& Syam, AF. (2006). Dasar-dasar nutrisi klinik pada proses penyembuhan penyakit. Dalam Sudoyo, A. W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata M., Setiati, S. (edisi IV Jilid I) *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (56-59). Jakarta: Pusat penerbitan Departemen ilmu penyakit dalam FK-UI.

Djojoningrat, D. (2006). Pendekatan klinis penyakit gastrointestinal Dalam Sudoyo, A. W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata M., Setiati, S. (edisi IV Jilid I) *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (287-290). Jakarta: Pusat penerbitan Departemen ilmu penyakit dalam FK-UI.

Habib A et al.(2001). *Long-term management of cirrhosis appropriate supportive care is both critical and difficult*. Diambil pada 12 Januari

2007 dari
<http://www.proquest.umi.com/pqdweb>

- Hartati, B., & Yunahar, H. (Agustus, 2004). Perencanaan Diet pada Perdarahan Saluran Cerna, *Simposium Keperawatan HIKDI*, Jakarta, Indonesia.
- Ho KY and Kang JY. (2000). Esophageal mucosal acid sensitivity-Normal or abnormal?, *Journal of Gastroenterol*,35,310-311.
- Ikeda R, Michitaka K, Yamauchi Y, et al.(2001). Changes in gastrointestinal lymph and blood vessels in patients with cirrhotic portal hypertension, *Journal of Gastroenterol*,36, 689-695.
- Kawamura YJ, Uchida H, Watanabe T and Nagawa H (2000). Early feeding after oncological colorectal surgery in japanese patients, *Journal of Gastroenterol*,35,524-527.
- Kitano S. and Dolgor B.(2000). Does portal hypertension contribute to the pathogenesis of gastric ulcer associated with liver cirrhosis?, *Journal of Gastroenterol*,35,79-86.
- Kusumobroto, H (2006). Penatalaksanaan perdarahan varises esophagus. Dalam Sudoyo, A. W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata M., Setiati, S. (edisi IV Jilid I) *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (222-228). Jakarta: Pusat penerbitan Departemen ilmu penyakit dalam FK-UI.
- Lewis, SM., Heirkemper, MM., Dirksen, SR. (2000). *Medical Surgical Nursing; Assessment and Management of Clinical Problems*. (5nd). Toronto: Mosby Year Book Inc.
- Nurdjanah, Siti. (2006). Sirosis hati. Dalam Sudoyo, A. W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata M., Setiati, S. (edisi IV Jilid I) *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (445-448). Jakarta: Pusat penerbitan Departemen ilmu penyakit dalam FK-UI.
- Nurachmah, E. (Agustus, 2004). Trend dan issues keperawatan perdarahan saluran cerna, *Simposium Keperawatan HIKDI*, Jakarta, Indonesia.
- Price, SA., & Wilson, LM. (1995). *Patofisiologi ; Konsep klinis proses-proses penyakit*, (4nd). (Peter A penerjemah). Toronto: Mosby-Year Book Inc. (1992).
- Perry & Potter (2004). *Clinical Nursing Skills and Technigues*, (5nd). China: Mosby An Affiliate of Elsevier.
- Polit, D.F., & Beck, C.T (2006). *Essentials of Nursing Research; Methods, Appraisal, and Utilization*. (6nd). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Smeltzer, SC., & Bare, BG. (2005). *Brunner and Suddarh's Textbook of Medical Surgical Nursing*. (10nd). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Simadibrata, M (2006). Nutrisi enteral; Dalam Sudoyo, A. W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata M., Setiati, S. (edisi IV Jilid I). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (60-63). Jakarta: Pusat penerbitan Departemen ilmu penyakit dalam FK-UI.
- Sumartiyah, E. (Agustus, 2004). Peran perawat pada pemberian nutrisi pasien perdarahan saluran cerna, *Simposium Keperawatan HIKDI*, Jakarta, Indonesia.
- Syam A.F. (Agustus, 2004). Patofisiologi perdarahan saluran cerna dan penanganan perdarahan saluran cerna bagian atas, *Simposium Keperawatan HIKDI*, Jakarta, Indonesia.
- Tobing, M.L., Budiman, A., Gultom, S.P.(1999). *Kedaruratan medik ilmu penyakit dalam; Penatalaksanaan perdarahan saluran cerna bagian atas akut/aktif di RSU FK-UKI*: CV. Infomedika: Jakarta. hal. 49-67.